

Herzinfarkt-rehabilitation und Adaption: Soziale Determinanten des psychischen Umgangs mit der Krankheit

Siegrist, Karin

Veröffentlichungsversion / Published Version
Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Siegrist, K. (1989). Herzinfarkt-rehabilitation und Adaption: Soziale Determinanten des psychischen Umgangs mit der Krankheit. In H.-J. Hoffmann-Nowotny (Hrsg.), *Kultur und Gesellschaft: gemeinsamer Kongreß der Deutschen, der Österreichischen und der Schweizerischen Gesellschaft für Soziologie*, Zürich 1988 ; Beiträge der Forschungskomitees, Sektionen und Ad-hoc-Gruppen (S. 260-261). Zürich: Seismo Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-147608>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Herzinfarktreaktation und Adaption: Soziale Determinanten des psychischen Umgangs mit der Krankheit

Karin Siegrist (Marburg)

Herzinfarktmorbidität und -mortalität liegen in der Bundesrepublik Deutschland wie in anderen entwickelten Industrieländern ausserordentlich hoch. Der Herzinfarkt ist bei Männern im mittleren Erwachsenenalter die häufigste Todesursache. Soziale und psychische Faktoren spielen eine bedeutende Rolle bei der Entwicklung der Erkrankung. Die Evidenz für die ätiologische Relevanz sozialer Ungleichheit, sozio-emotionaler Bindungen und anhaltender beruflicher Belastungserfahrungen hat zur Erweiterung der Psychosomatik um die Dimension des Sozialen geführt.

Auch bei der Anpassung an die Erkrankung spielen offenbar alle drei Ebenen eine Rolle: Die des (geschädigten) Organismus, die der sozialen Umwelt und die der psychischen Verarbeitung beider Umwelten, der sozialen, wie der des eigenen Organismus. Dem trägt die in der BRD gebräuchliche stationäre Reaktation durch ein integratives therapeutisches Konzept Rechnung. Die psychische Verarbeitung der Erkrankung gelingt nun in vielen Fällen nur sehr unvollkommen; Angst und Depressivität halten über Monate und Jahre an. Ist dies der Fall, dann misslingt mit erhöhter Wahrscheinlichkeit die soziale Reaktation: Die berufliche Rolle wird nicht wieder aufgenommen; der Austausch im sozialen Netzwerk wird eingeschränkt.

Im folgenden geht es um die Frage, wovon Angst und Depressivität nach Herzinfarkt initial und in ihrem Verlauf abhängen. Wie bereits mehrfach gezeigt wurde, ist die Schwere der Erkrankung kein guter Prädiktor. Die hier zu testende Hypothese behauptet, dass soziale Stressoren in der Präinfarktsituation einen deutlichen Einfluss auf den psychischen Umgang mit der Erkrankung nehmen. Sozial belastete Subgruppen, so die erste These, weisen zu Beginn der stationären Reaktation stärkere Angst und Depressivität auf als wenig belastete. Sozial belastete Subgruppen, so die zweite These, adaptieren sich dann im Verlauf der Reaktation zunehmend an die Erkrankung, wenn sie das therapeutische Angebot eines Stressbewältigungstrainings nutzen.

Die Hypothesen wurden in einer Studie an 76 männlichen Patienten im Alter bis zu 55 Jahren überprüft. Es handelte sich um Angehörige mittlerer und oberer Mittelschichten, die kurz nach dem ersten Herzinfarkt 4 - 6 Wochen in einer Herz-Kreislauf-Klinik zur Anschlussheilbehandlung verbrachten. Zu Beginn und am Ende der Heilbehandlung fand ein Interview zur Einschätzung sozialer Belastungen der Präinfarktsituation und zur Krankheitsverarbeitung statt. Zusätzlich wurden Indikatoren der Schwere der Erkrankung erhoben. Eine Überprüfung der Effekte von Alter und Schwere der Erkrankung auf die Kriteriumsvariablen ergab Unabhängigkeit im statistischen Sinn. Dagegen konnte mit Hilfe einer multivariaten Varianzanalyse gezeigt werden, dass die sozialen Determinanten quantitative

Überforderung, Arbeitsplatzunsicherheit, fehlende Anerkennung durch Vorgesetzte und tendenziell auch das Fehlen enger Freunde einen signifikanten, positiven Effekt auf die Ausprägung von Angst bzw. Depressivität zu t_1 machten, i. S. der ersten Hypothese. Auch für die zweite Hypothese ergab sich eine partielle Bestätigung. Während in der Gesamtgruppe Angst und Depressivität kaum (ns) von t_1 auf t_2 zurückgingen, fanden wir - bei erhöhten Ausgangswerten (vgl. H1) - ein deutliches Absinken der Angst bei Patienten mit Überforderung oder Arbeitsplatzunsicherheit in der Präinfarktsituation, wenn sie am SBT teilnahmen (signifikanter Interaktionseffekt von Zeit, Überforderung und SBT bzw. von Zeit, Arbeitsplatzunsicherheit und SBT im Rahmen einer Varianzanalyse für Wiederholungsmessungen).

Die hier skizzierten Ergebnisse sind angesichts der kleinen Fallzahl mit Zurückhaltung zu interpretieren. Andererseits sind sie konsistent mit Ergebnissen einer gross angelegten Studie von Badura und Mitarbeitern an Herzinfarktpatienten, die ebenfalls zeigen konnten, dass soziale Determinanten das Gelingen der psychischen Adaptation an die Erkrankung wesentlich beeinflussen. So ist es legitim, eine verstärkte Beachtung der sozialen Situation des Patienten sowohl in der stationären kardiologischen Rehabilitation als auch in der Nachsorge zu fördern. Dies ist nur möglich, wenn die Medizinsoziologie in der Medizinerausbildung und der ärztlichen Weiterbildung einen angemessenen Platz erhält.

Operationsbewältigung bei Krebspatienten

Helga Wimmer (Wien)

Die Forschungsergebnisse der letzten Jahre zeigen deutlich, dass der Verlauf einer Krebserkrankung zumindest mitbeeinflusst wird von der Möglichkeit der Patienten zur Bewältigung ihrer Ängste vor der Krankheit und vor den zum Grossteil aggressiven Therapien.

Im Anschluss daran wurde in mehreren Untersuchungen, die das Ludwig Boltzmann-Institut für Medizinsoziologie in Zusammenarbeit mit der 1. Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses der Stadt Wien Lainz (Vorstand: Univ.Prof.Prim.Dr.Helmuth Denck) durchführte (WIMMER & PELIKAN 1984, WIMMER 1986, WIMMER & SCHAFFENBERGER 1987, WIMMER 1987, WIMMER 1988), der Frage nach Ansatzpunkten für eine Unterstützung der Patienten bei der Bewältigung dieser Aufgabe im Zusammenhang mit Lungenkrebsoperationen nachgegangen.

In Anlehnung an Ergebnisse der Forschung zur Krisenbewältigung wurde davon ausgegangen, dass die Information des Patienten über das Vorliegen einer Krebserkrankung zunächst einen Schock auslöst. Die Untersuchung zeigte, dass es einer Gruppe von Patienten gelang, mit Hilfe ihrer üblichen Coping-Strategien die Bedrohung ihres bisherigen Selbstbildes durch diese Information abzuwehren und ihre alte Identität (die basiert auf den Annahmen "Ich kann immer wieder" sowie "Und so weiter", SCHÜTZ & LUCKMANN 1979) beizubehalten. Einer zweiten